



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

حوزه: معاونت بیمه‌ای

موضوع: بازبینی، تجمیع و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورهای اداری ادامه بیمه به طور اختیاری

معاونین محترم مدیران کل مستقل ستادی

مدیران کل تامین اجتماعی استان

مدیران کل تامین اجتماعی استان

با سلام

با عنایت به این که در خصوص ادامه بیمه به طور اختیاری تاکنون بخشنامه‌ها و دستورهای اداری متعددی صادر گردیده، لذا در راستای تنقیح، تجمیع و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورهای اداری، شفاف‌سازی مقررات، تسهیل در ارائه خدمات، ایجاد وحدت رویه در انجام امور و همچنین اصلاحات صورت گرفته بر اساس مصوبات هیات مدیره و هیات امنای محترم سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه، توجه ادارات کل استان‌ها و واحدهای اجرایی را به رعایت و اجرای دقیق مفاد این بخشنامه جلب می‌نماید:

قوانین و مقررات مرتبط:

۱- تبصره ماده ۸ قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۲

۲- آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه‌های مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تامین اجتماعی، ۱۳۸۹/۱۱/۱۱، ۱۳۹۶/۰۵/۱۶، ۱۳۹۶/۱۰/۰۹ و ۱۳۹۶/۱۰/۱۹ و هیات‌امتای سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه

۳- دادنامه شماره ۲۷۶ مورخ ۱۳۸۸/۰۲/۳۱ هیات عمومی دیوان عدالت اداری

۴- دادنامه شماره ۸۹/۱۹ مورخ ۱۳۸۹/۰۲/۰۶ هیات عمومی دیوان عدالت اداری

۵- دادنامه شماره ۱۶۹ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۱۲ هیات عمومی دیوان عدالت اداری

۶- دادنامه شماره ۲۹ مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۷ هیات تخصصی بیمه، کار و تامین اجتماعی دیوان عدالت اداری

مشمولین:

۷- افرادی که به عللی غیر از علل مندرج در قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب اردیبهشت سال ۱۳۳۹ و قانون تامین اجتماعی مصوب تیر سال ۱۳۵۴ از ردیف بیمه‌شدگان خارج شده یا بشوند در صورتی که طبق قوانین فوق‌الذکر مشمول بیمه بازتسهستگی باشند، با توجه به شرایط مندرج در جدول ذیل می‌توانند در اجرای آیین‌نامه مربوطه بیمه خود را به صورت اختیاری ادامه دهند.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکره ۱: بر اساس نظریه شماره ۷۱۰۰/۹۴/۳۷۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۵ معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان، بیمه‌شدگانی که نزد سازمان دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول بوده و سپس با قطع ارتباط بیمه‌ای با سازمان، مشمول صندوق بیمه‌ای دیگر قرار گرفته و یا می‌گیرند و پس از مدتی از آن صندوق خاص نیز خارج و متعاقباً به اعتبار سوابق موجود در تامین اجتماعی (مشروط به عدم انتقال حق بیمه دوره مورد نظر به صندوق مربوطه) اقدام به انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری نموده یا بنمایند چنانچه در زمان ارایه تقاضای ادامه بیمه به طور اختیاری از ردیف بیمه‌شدگان سازمان خارج و همچنین تحت پوشش هیچ یک از صندوق‌های بیمه و بازتستستی نباشند، در این صورت قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری آنان معتبر و به تبع آن پذیرش سوابق پرداخت حق بیمه ایجاد می‌شود.

تذکره ۲: با توجه به قانون اصلاح تبصره ماده ۱۴ قانون کار و استفساریه آن، مبتنی بر پذیرش مدت خدمت نظام وظیفه مشمولین قانون تامین اجتماعی به عنوان سابقه خدمتی، متقاضیان با ارایه کارت پایان خدمت در هر یک از شعب سازمان مجاز خواهند بود در صورت تمایل با ارایه درخواست و انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با رعایت سایر ضوابط تعیین شده، تحت پوشش مقررات تامین اجتماعی قرار گیرند. بدیهی است اخذ درخواست از متقاضی به اعتبار کارت معافیت از خدمت نظام وظیفه به دلیل عدم تطابق با ضوابط مقرر امکان‌پذیر نخواهد بود.

*شرایط پذیرش درخواست:

جدول شرایط سن و سابقه

ردیف	شماره مصوبه	تاریخ مصوبه	مرجع تصویب کننده	تاریخ اجرا		نوع اصلاح		
				از	تا	حد اکثر سن جهت پذیرش	حد اکثر سن جهت پذیرش تقاضا (سال)	
								تقاضا
۱	سیصد و چهل و ششمین جلسه	۱۳۸۵/۰۶/۲۶	شورای عالی تامین اجتماعی	۱۳۸۵/۰۸/۰۱	۱۳۸۶/۱۱/۱۹	۳۶۰ روز	۴۵	۴۰
۲	سیصد و پنجاه و هفتمین جلسه	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	شورای عالی تامین اجتماعی	۱۳۸۶/۱۱/۲۰	۱۳۹۰/۰۱/۲۲	۳۰ روز	۵۵	۵۵
۳	بند ۳ سیزدهمین جلسه	۱۳۸۹/۱۱/۱۱	هیات امناء	۱۳۹۰/۰۱/۲۳	ادامه دارد	۳۰ روز	۵۰	۵۰



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

۸- چنانچه سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از سنین مندرج در جدول مذکور باشد، پذیرش درخواست منوط به دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مازاد سنی مقرر خواهد بود.

۹- آن گروه از متقاضیانی که حداقل دارای ده (۱۰) سال سابقه پرداخت حق بیمه می‌باشند از اعمال شرایط سنی مقرر معاف خواهند بود.

۱۰- هر نوع سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ بازتسنجی معتبر باشد (به استثناء سابقه پرداخت حق بیمه با نرخ جزئی) و همچنین کلیه سوابق منتقله از سایر صندوق‌ها پس از پرداخت مابه‌التفاوت مربوطه در احراز شرایط سن و سابقه مقرر به منظور انعقاد قرارداد ملاک عمل خواهد بود.

۱۱- سوابق پرداخت حق بیمه بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو با نرخ حق بیمه چهارده (۱۴) درصد در صورتی که طبق ضوابط مقرر در ماده (۱۰) آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه‌های اجتماعی قالی بافان، بافندگان فرش و شافلان صنایع دستی شناسه‌دار (کددار) به سابقه کامل تبدیل گردد در احراز شرایط سن و سابقه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری قابل پذیرش می‌باشد. در غیر این صورت سابقه آنان به نسبت پنجاه (۵۰) درصد سنوات پرداخت حق بیمه ملاک عمل خواهد بود.

۱۲- کلیه متقاضیان بیمه اختیاری که حداقل یک (۱) بار در اجرای آیین‌نامه‌های مربوطه قبلی و یا این بخشنامه قرارداد تنظیم و حق بیمه پرداخت نموده یا می‌تمایند از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ به بعد، حداکثر تا سه (۳) مرتبه دیگر مجاز به انعقاد قرارداد بدون در نظر گرفتن شرایط سن و سابقه با رعایت سایر شرایط مقرر خواهند بود.

۱۳- با توجه به اینکه افراد شاغل در موسسات و شرکت‌های دولتی مشمول قانون تامین اجتماعی و همچنین همکاران شاغل در سازمان در ایام مرخصی بدون حقوق از حالت اشتغال خارج و تابع هیچ‌یک از نظام‌های بیمه‌ای قرار ندارند، در صورت تمایل و احراز شرایط مقرر می‌توانند نسبت به ادامه بیمه خویش به طریق ادامه بیمه به طور اختیاری و یا بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با رعایت سایر شرایط مقرر اقدام نمایند. بدیهی است با شروع به کار مجدد در محل اشتغال قبلی، ادامه بیمه آنان همانند گذشته خواهد بود.

۱۴- در راستای تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای به اتباع خارجی و با توجه به بند (۵) مصوبه هفتاد و چهارمین جلسه مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۱۶ هیات امنای سازمان تامین اجتماعی مبنی بر الحاق یک تبصره به ماده (۱) آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تامین اجتماعی، اتباع خارجی که دارای مجوز اقامت معتبر می‌باشند و به هر دلیل رابطه بیمه‌پردازی آنان قطع



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

شده باشد و دارای سایر شرایط مندرج در این بخشنامه باشند، می‌توانند نسبت به ادامه بیمه به طور اختیاری اقدام نمایند.

تذکره: اتباع خارجی در طول دوره بیمه‌پردازی ادامه بیمه به طور اختیاری می‌بایست دارای مجوز اقامت معتبر باشند. بنابراین واحدهای اجرایی مکلفند در زمان صدور برگ پرداخت حق بیمه، تاریخ اعتبار مجوز اقامت را کنترل و از دریافت حق بیمه پس از انقضای مهلت یاد شده اجتناب نمایند.

نحوه ارایه درخواست و ضوابط انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه:

۱۵- ارایه درخواست ادامه بیمه به طور اختیاری و انعقاد قرارداد مطابق فرم‌های پیوست شماره (۱) و (۴) توسط متقاضی و یا وکیل قاتونی وی و ثبت آن در دبیرخانه شعبه انجام می‌پذیرد.

تذکره: به منظور ایجاد وحدت رویه، تسهیل و تسریع در تحوه پذیرش مفاد وکالت‌نامه صادره از سوی دفاتر اسناد رسمی در ایران و نمایندگی‌های سیاسی جمهوری اسلامی ایران در خارج از کشور مقرر می‌گردد، اعطای اختیار «مراجعه به سازمان تامین اجتماعی جهت انجام امور بیمه‌ای» به وکیل در وکالت‌نامه یا قید هرگونه عبارتی که حاوی همین معنا باشد برای انجام کلیه امور بیمه‌ای مربوط به موکل (به استثناء معاینات پزشکی بدو بیمه‌پردازی) نظیر تشریفات درخواست، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه کافی خواهد بود.

۱۶- واحد اجرایی مربوطه موظف است حداکثر ظرف مدت دو (۲) ماه از تاریخ ثبت تقاضا در دبیرخانه شعبه استحقاق یا عدم استحقاق متقاضی (از لحاظ سن، سابقه پرداخت حق بیمه، معرفی به پزشک معاین به منظور اخذ نظریه پزشک) را بررسی و نتیجه را با استفاده از فرم‌های پیوست شماره دو (۲) و سه (۳) حسب مورد به متقاضی اعلام نماید. متقاضی نیز از تاریخ وصول اعلام کتبی موافقت سازمان حداکثر به مدت بیست (۲۰) روز فرصت دارد جهت انعقاد قرارداد به شعبه مراجعه و پس از انعقاد قرارداد نسبت به پرداخت حق بیمه مقرر ظرف مهلت مندرج در برگ پرداخت حق بیمه اقدام نماید.

۱۷- مهلت پرداخت حق بیمه هر ماه حداکثر تا آخرین روز دو (۲) ماه بعد خواهد بود، در غیر این صورت قرارداد منتهی از آخرین ماهی که حق بیمه پرداخت شده است لغو و ادامه بیمه موکول به تسلیم تقاضای جدید و موافقت سازمان با رعایت سایر شرایط مقرر در این بخشنامه خواهد بود.

تذکره: در صورتی که برگ پرداخت حق بیمه، قبل از فوت بیمه‌شده صادر لیکن توسط وی پرداخت نگردد، امکان پرداخت حق بیمه توسط بازماندگان قبل از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه میسر خواهد بود.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۱۸- به منظور گسترش و بهره‌مندی از خدمات الکترونیکی و افزایش رضایت‌مندی و آرایه مطلوب‌تر خدمات به بیمه‌شدگان، صدور برگ پرداخت حق بیمه به صورت غیرحضوری (اینترنتی) عملیاتی و بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری می‌توانند با ورود به سامانه صدور برگ پرداخت غیرحضوری و وارد نمودن دوره پرداخت حق بیمه از یکماه تا حداکثر اسفندماه هر سال، برگ پرداخت حق بیمه خود را صادر و تسبیت به پرداخت حق بیمه با استفاده از کلیه کارت‌های بانکی عضو شبکه شتاب اقدام نمایند.

۱۹- با عنایت به اینکه برخی از بیمه‌شدگان از امکانات اینترنتی بهره‌مند نمی‌باشند و تمایل دارند صدور برگ پرداخت حق بیمه آنان از طریق درگاه اینترنتی توسط کارگزاری‌های رسمی انجام پذیرد، مقرر می‌گردد در صورت مراجعه بیمه شده تسبیت به صدور برگ پرداخت حق بیمه این قبیل از افراد اقدام لازم به عمل آید. بدیهی است حق الزحمه عملکرد کارگزاری در قالب تعرفه‌های مصوب موجود بوده که قابل دریافت از بیمه‌شدگان می‌باشد.

تذکره: مسئولیت هر گونه خسارت وارده به سازمان یا بیمه‌شدگان در صورت تشخیص تقصیر از سوی کارگزاری متوجه مسئول کارگزاری ذیربط بوده و با آنان برابر ضوابط مقرر رفتار خواهد شد.

۲۰- انتخاب هر یک از روش‌های دریافت برگ پرداخت حق بیمه شامل سامانه اینترنتی و یا مراجعه به شعب و کارگزاری‌ها بنا بر تشخیص و میل بیمه‌شده بوده و لازم است از اعمال هرگونه محدودیتی در این زمینه برای بیمه‌شدگان خودداری گردد.

تذکره: در مواقع قطعی اینترنت، به منظور افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان و ممانعت از احتمال لغو قراردادهای آنان واحد اجرایی مکلف است تسبیت به صدور برگ پرداخت حق بیمه از طریق سیستم عملیاتی شعبه اقدام نماید.

۲۱- مسئولیت کنترل و اطمینان از صحت اطلاعات مندرج در برگ پرداخت صادره از جمله هویت بیمه‌شده، کنترل تاریخ مهلت پرداخت حق بیمه، دوره پرداخت حق بیمه و ... بر عهده کارشناس صادر کننده برگ پرداخت حق بیمه (اعم از شعبه یا کارگزاری) می‌باشد.

۲۲- صدور برگ پرداخت حق بیمه فرودین‌ماه هر سال به بعد منوط به محاسبه گردش حساب سال گذشته خواهد بود.

۲۳- به منظور اجرای دقیق مقررات و حفظ حقوق سازمان و بیمه‌شدگان لازم است به هنگام انعقاد قرارداد و انجام معاینات پزشکی بدواً هویت متقاضی با اخذ مدارک شناسایی معتبر از قبیل شناسنامه و کارت ملی احراز و سپس با رعایت سایر ضوابط مربوطه تسبیت به انعقاد قرارداد اقدام گردد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

۲۴- تاریخ شروع ادامه بیمه به طور اختیاری از تاریخ ثبت تقاضا در دبیرخانه شعبه یا کارگزاری رسمی سازمان می‌باشد.

۲۵- واحد امور بیمه شدگان مکلف است حداکثر ظرف دو (۲) روز اداری از تاریخ ثبت درخواست نسبت به استعلام سابقه پرداخت حق بیمه از واحد تامنویسی و حساب‌های انفرادی اقدام نماید. واحد مربوطه تیز موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ استعلام، کل سابقه پرداخت حق بیمه متقاضی را به واحد امور بیمه شدگان اعلام و چنانچه بیمه شده دارای سوابق پرداخت حق بیمه نزد شعب دیگر سازمان باشد، بلافاصله نسبت به استعلام سابقه از شعب ذیربط اقدام نماید؛ در این صورت شعب مقصد می‌بایست حداکثر ظرف یک (۱) هفته از تاریخ استعلام، سابقه مورد درخواست را به شعب مبدا اعلام نمایند.

۲۶- واحد امور بیمه شدگان مکلف است تا تعیین تکلیف نهایی درخواست‌های اخذ شده جهت اعلام نتیجه به متقاضی ظرف مهلت مقرر، موضوع را پی‌گیری نماید.

۲۷- به منظور تسریع در امور، چنانچه متقاضی حداقل سابقه لازم جهت انعقاد قرارداد را دارا باشد، ضمن عقد قرارداد، لازم است نسبت به جمع‌آوری کلیه سوابق پرداخت حق بیمه از سایر شعب و عنداللزوم اصلاح دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه وفق مفاد بندهای (۵۲) تا (۵۸) این بخشنامه اقدام گردد.

نحوه انجام معاینات پزشکی:

۲۸- واحد امور بیمه شدگان موظف است پس از اعلام سابقه توسط واحد تامنویسی و حساب‌های انفرادی و احراز شرایط متقاضی از حیث سن و سابقه پرداخت حق بیمه با توجه به ضوابط مقرر در این بخشنامه سریعاً نسبت به معرفی متقاضی به مرجع پزشکی مربوطه اقدام نماید.

۲۹- در اجرای بند (۵) یک هزار و نهصد و هشتاد و هشتمین جلسه هیأت مدیره مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۵ و در راستای تحقق برنامه‌های عملیاتی سازمان مبنی بر تسهیل و روان‌سازی امور، تسریع در فرآیند تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای به آحاد افراد جامعه، ارتقا سطح رضایت‌مندی متقاضیان و کاهش هزینه‌های اداری اعلام می‌دارد: کلیه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری در صورت احراز توأمان شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی اولیه معاف خواهند بود:

- ظرف ده سال قبل از تاریخ درخواست یک سال سابقه پرداخت حق بیمه (با نرخ کامل) داشته باشند.
- ظرف یک سال قبل از تاریخ درخواست دارای ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه (با نرخ کامل) باشند.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکره: در گذشته به استناد بند (۳) یک هزار و چهارصد و پنجاه و هفتمین جلسه هیات مدیره مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۸ متقاضیان مربوطه در صورت احراز شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی بدو قرارداد معاف بوده‌اند:

الف) در تاریخ ارایه درخواست بیش از (۹) ماه از قطع ارتباط بیمه‌ای آنان سپری نشده باشد.

ب) قبل از قطع ارتباط بیمه‌ای به طور پیوسته حداقل سیصد و شصت و پنج (۳۶۵) روز سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ از کارافتادگی معتبر است را دارا باشند.

۲- با توجه به اینکه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نمی‌باشند لذا استفاده از هر نوع دفترچه درمانی جهت انجام معاینات مذکور خلاف مقررات می‌باشد.

۲۱- آن گروه از بیمه شدگانی که تا قبل از صدور این بخشنامه بر خلاف ضوابط مقرر و بدون انجام معاینات اولیه نسبت به انعقاد قرارداد با آنان اقدام شده است ضرورتی به معرفی آنان جهت انجام معاینات پزشکی به مرجع معاین نبوده، لیکن چنانچه بیمه شده خواهان بهره‌مندی از تعهد از کارافتادگی کلی باشد، در این صورت لازم است مطابق بند (۲۴) بخشنامه شماره (۱۹) امور فنی بیمه شدگان اقدام گردد. بدیهی است در این قبیل موارد چنانچه بیمه شده طبق رای کمیسیون پزشکی در زمان انعقاد قرارداد از کارافتاده کلی تلقی گردد، برخورداری وی از تعهد از کارافتادگی در خصوص بیماری بدو قرارداد امکان پذیر نبوده، لیکن معرفی ایشان به کمیسیون پزشکی در ارتباط با سایر بیماری‌ها بلامانع خواهد بود.

۲۲- در صورتی که براساس گواهی پزشک معتمد سازمان، متقاضی در بدو قرارداد به علت بیماری یا عارضه خاصی از کارافتاده کلی شناخته شود، بیماری یا عارضه مذکور موجب استفاده وی از مزایای قانونی از کارافتاده کلی نخواهد بود مگر اینکه به عارضه یا بیماری دیگری مبتلا شود که در این صورت امکان استفاده از حمایت مذکور با رعایت مقررات مربوطه بلامانع خواهد بود.

۲۳- آن گروه از متقاضیانی که طبق تشخیص سازمان، بیماری یا عارضه منجر به از کارافتادگی کلی آنان (موضوع بند ۳۲) مربوط به دوران پرداخت حق بیمه قبلی باشد از شمول حکم مقرر در بند مذکور خارج بوده و در این موارد برابر «توجه بند ۲۴» بخشنامه شماره (۱۹) امور فنی بیمه شدگان اقدام می‌گردد.

۲۴- مرکز معاین سازمان موظف می‌باشد حداکثر ظرف بیست روز (۲۰) از تاریخ دریافت معرفی نامه، نظریه پزشک معتمد را در خصوص وضعیت جسمی و روحی متقاضی به شعبه درخواست کننده ارسال نماید.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

۲۵- چنانچه متقاضیان دارای سوابق شرکت در کمیسیون پزشکی و انجام معاینات اولیه در پرونده قفسی باشند، واحدهای اجرایی مکلفند هنگام معرفی متقاضیان به پزشک معتمد (همانند معرفی به کمیسیون پزشکی) سوابق مربوطه را پیوست نمایند.

۲۶- در مواردی که متقاضیان در معاینات مربوطه دارای عارضه یا بیماری بوده که با توجه به شدت آن دارای سپر پیش‌رونده می‌باشد، پزشکان معتمد می‌بایست تهاتر دقت را در صدور نظریه مربوطه در چارچوب جدول تعیین درصد نقص عضو و از کارافتادگی به عمل آورند تا موجبات تسبیح حقوق قانونی سازمان و یا احیانا متقاضی فراهم نگردد.

۲۷- چنانچه پزشک معتمد پس از انجام معاینات و آزمایشات و بررسی‌های لازم و با توجه به شواهد و قراین، علایم و یافته‌های پزشکی اظهارنظر سایر پزشکان متخصص را ضروری تشخیص دهد، می‌بایست پس از درج تشخیص اولیه خود، متقاضی را حسب مورد به کمیسیون پزشکی تخصصی مربوطه ارجاع نماید.

۲۸- به منظور رعایت جواز حقوقی، در مواردی که طبق رای مرکز معاین، متقاضی به علت معلولیت ذهنی از کارافتاده کلی می‌باشد، انعقاد قرارداد با قیمت قانونی بلامانع خواهد بود.

۲۹- در گذشته متقاضی ادامه بیمه به طور اختیاری و افراد تحت تکفل وی به منظور استفاده از خدمات درمانی ابتدا با معرفی سازمان مورد معاینه پزشکی قرار می‌گرفتند و سازمان در قبال درمان بیماری‌هایی که مربوط به دوران قبل از بیمه‌پردازی آنان بوده، هیچ‌گونه تعهدی نداشته است؛ لیکن به موجب بند یازدهمین مصوبه پنجاه و یکمین جلسه هیات‌امنای سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۲۴ در راستای ایجاد وحدت رویه و تسهیل در گسترش پوشش بیمه‌ای و رضایت‌مندی هر چه بیشتر مخاطبین، شرط انجام معاینه پزشکی متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری و افراد تحت تکفل قانونی آنان جهت بهره‌مندی از خدمات درمانی سازمان حذف گردید. بدیهی است معاینه بدو قرارداد متقاضی به منظور برخورداری بیمه‌شده از تعهد از کارافتادگی با رعایت مقررات مربوطه لازم‌الاجرا می‌باشد.

دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه:

۴۰- به موجب بند (۷) مصوبه هشاد و پنجمین جلسه هیات‌امنای سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مورخ ۹۷/۱۰/۱۹، مبنای پرداخت حق بیمه مشمولین برای کسانی که بیش از (۵) سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند بین (۷۰) تا (۱۰۰) درصد میانگین دستمزد آخرین (۲۶۰) روز قبل از ثبت تقاضای ادامه بیمه به طور اختیاری به انتخاب متقاضی خواهد بود مشروط بر اینکه از (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

کمتر نباشد و مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که (۵) سال و یا کمتر از (۵) سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند به انتخاب متقاضی بین (۱/۲) حداقل و حداکثر دستمزد شاغلین خواهد بود.

تذکره ۱: در اجرای بند (۳) یک هزار و هشتصد و پنجاه و دومین صورتجلسه هیات مدیره محترم مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۱۶ مقرر گردید حداقل مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری که در پایان سال ۱۳۹۷ دارای قرارداد فعال بوده‌اند، در سال ۱۳۹۸ از (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار به (۱/۱) حداقل دستمزد تغییر و ده (۱۰) درصد افزایش بعدی نیز در سال ۱۳۹۹ اعمال گردد و در خصوص متقاضیان که درخواست آنان در سال ۱۳۹۸ ثبت دبیرخانه شعبه شده بود، حداقل دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه، (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار لحاظ گردیده است.

تذکره ۲: از ابتدای هر سال به میزانی که طبق مقررات مصوب شورای عالی کار به سطوح دستمزد شاغلین اضافه می‌گردد، مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان افزایش می‌یابد. در هر حال مبنای پرداخت حق بیمه از سال ۱۳۹۹ به بعد از (۱/۲) حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار کمتر و از حداکثر دستمزد مصوب بیشتر نخواهد بود.

۴۱- در گذشته بر اساس مصوبه سیصد و پنجاه و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تامین اجتماعی مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری برای کسانی که بیش از ده (۱۰) سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته‌اند، عبارت بوده است از میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آخرین سیصد و شصت و شصت و شصت (۳۶۰) قبل از تاریخ ثبت تقاضای ادامه بیمه به طور اختیاری مشروط بر اینکه مبلغ مزبور کمتر از حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار در زمان تقاضا نباشد و مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیانی که کمتر از ده (۱۰) سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته‌اند به انتخاب متقاضی بین حداقل و حداکثر دستمزد شاغلین بوده است.

۴۲- در مواقعی که تعیین میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه آخرین سیصد و شصت و شصت (۳۶۰) روز متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری با بخشی از سوابق منتقله، بیمه پیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، بارداری و سوابق ایام خدمت سربازی تداخل داشته باشد می‌بایست به شرح ذیل اقدام گردد:

الف) در مورد سوابق منتقله از سایر صندوق‌ها و یا ایام خدمت سربازی، مبنای اخذ مابه‌التفاوت مربوطه به نسبت روزهای مورد نیاز جهت تعیین میانگین مبنای پرداخت حق بیمه در آخرین سیصد و شصت و شصت (۳۶۰) روز ملاک عمل قرار گیرد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

ب) در مورد سوابق ناشی از دریافت مقرری ایام بیمه بیکاری و غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، میانگین حقوق و مزایای مبنای محاسبه مقرری بیمه بیکاری و غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری (۹۰ روز) به نسبت روزهای مورد نیاز جهت تعیین میانگین دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه متقاضیان در ریز دستمزد مربوطه لحاظ شود.

نرخ پرداخت حق بیمه و تعهدات بیمه‌ای:

۴۲- به موجب بند (۳) هفتاد و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۹ هیات امنای سازمان تامین اجتماعی و صندوق‌های تابعه ماده (۲) آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تامین اجتماعی، نرخ پرداخت حق بیمه به شرح ذیل اصلاح گردید:

سهم حق بیمه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری برای استفاده از تعهدات موضوع قانون تامین اجتماعی بابت بازتشنجی، فوت و ازکارافتادگی و همچنین بابت حمایت‌های موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده (۳) قانون در آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری از ابتدای سال ۱۳۹۷ مجموعاً بیست و هفت (۲۷) درصد تعیین گردید. تذکره: از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ نرخ پرداخت حق بیمه ادامه بیمه به طور اختیاری معادل بیست و شش (۲۶) درصد مبنای پرداخت حق بیمه بوده است.

۴۴- بر اساس ماده بیست و هشت (۲۸) قانون تامین اجتماعی علاوه بر نرخ حق بیمه مورد اشاره به میزان سه (۳) درصد حق بیمه به عهده دولت خواهد بود.

۴۵- با توجه به اینکه از ابتدای سال ۱۳۹۷ نرخ پرداخت حق بیمه به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر نمود لذا واحدهای امور بیمه‌شدگان شعب مکلف گردیدند ضمن اطلاع رسانی، در اسرع وقت نسبت به استخراج مشخصات بیمه‌شدگان و همچنین با دعوت از آنان و یا وکیل قانوتی وی جهت تنظیم قرارداد جدید، اخذ امضا از بیمه‌شده و مسئولین ذیربط و ثبت آن در دبیرخانه شعبه اقدام نمایند.

۴۶- متقاضیانی که از تاریخ مصوبه ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ نسبت به ارائه درخواست اقدام نموده، لیکن لغایت ارسال تگارش مربوطه موفق به انعقاد قرارداد و یا صدور برگ پرداخت حق بیمه نگردیده بودند، از تاریخ ارسال ترم‌افزار به بعد می‌بایست با انعقاد قرارداد و یا صدور برگ پرداخت حق بیمه با نرخ پرداخت حق بیمه بیست و هفت (۲۷) درصد اقدام می‌نمودند.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

۴۷- بیمه شدگانی که دارای قرارداد فعال ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ پرداخت حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد بوده‌اند و نسبت به پیش پرداخت حق بیمه به صورت علی الحساب لغایت ۱۳۹۷/۰۲/۳۱ اقدام نموده‌اند، از تاریخ آخرین دوره پرداخت حق بیمه، نرخ پرداخت حق بیمه آنان به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر یافته است.

۴۸- آن گروه از بیمه شدگانی که قبل از تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ دارای قرارداد فعال بوده و تا تاریخ ارسال نگارش، موفق به دریافت برگ پرداخت بازه زمانی دی سال ۱۳۹۶ لغایت اسفند سال ۱۳۹۶ نشده بودند، می‌بایست جهت دریافت برگ پرداخت دوره مزبور (درمهلت مقرر) به شعبه ذیربط مراجعه می‌نمودند که در این صورت واحد اجرایی مربوطه مکلف بوده است بدواً قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد را فعال و سپس نسبت به صدور برگ پرداخت حق بیمه دوره فوق الاشعار اقدام می‌نمود. بدیهی است پس از انجام فرایند مزبور می‌بایست مجدداً قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری با نرخ حق بیمه بیست و شش (۲۶) درصد مختومه و با فعال نمودن قرارداد با نرخ حق بیمه بیست و هفت (۲۷) درصد امکان ادامه بیمه پردازی بیمه شده را میسر می‌نمودند.

۴۹- برخورداری از مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی کلی، فوت و درمان حسب شرایط مقرر در قانون تامین اجتماعی خواهد بود. در مورد برقراری مستمری از کارافتادگی کلی علاوه بر شرایط مزبور، رعایت مفاد بند (۲۲) این بخشنامه الزامی است.

۵۰- درمان مستمری‌بگیران ادامه بیمه به طور اختیاری از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ با کسر دو (۲) درصد از مستمری مربوطه مطابق ماده هشتاد و نه (۸۹) قانون تامین اجتماعی انجام می‌گیرد و کسر حق سرانه درمان موردی نخواهد داشت.

تذکره: کلیه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری و آن گروه از مستمری‌بگیرانی که با احتساب سابقه پرداخت حق بیمه اختیاری در زمره مستمری‌بگیران قرار گرفته و با پرداخت فرانشیز از خدمات درمانی سازمان بهره‌مند شده‌اند از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ همانند بیمه شدگان اجباری از پرداخت فرانشیز درمانی معاف می‌باشند.

۵۱- از تاریخ ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ پرداخت هزینه کفن و دفن، وسایل کمک پزشکی (پروتز و ارتز) و کمک هزینه سفر بیمار و همراه به بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری مطابق مقررات مربوطه امکان‌پذیر خواهد بود.

تذکره: با توجه به تعاریف مندرج در قانون تامین اجتماعی پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، بارداری و کمک هزینه ازدواج در این نوع بیمه موضوعیت نخواهد داشت.



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکره ۲: با عنایت به اقامه دعوی به طرفیت سازمان تامین اجتماعی به خواسته حذف عبارت «کمک بارداری و کمک ازدواج» از ماده (۷) آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تامین اجتماعی نزد هیات عمومی دیوان عدالت اداری، مراتب در دیوان مطرح و در نهایت طی دادنامه شماره (۱۶۹) مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۱۳ شکایت مربوطه خارج از حدود اختیارات شورای مذکور تشخیص داده نشد و ابطال نگردید. بنابراین اعتبار ماده اخیرالذکر به قوت خود باقی می‌باشد.

واگذاری مجوز خاص مربوط به بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری به اداره کل استان‌ها

نظر به اینکه بعضاً واحدهای اجرایی در امور مربوط به بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری به دلایلی از جمله سهل‌انگاری در انجام وظایف و ... ضوابط مربوطه را رعایت ننموده و این موضوع نیز باعث تضییع حقوق بیمه‌شدگان و همچنین طرح شکایت آنان در مراجع قضایی می‌گردد و از طرفی با عنایت به اینکه به دلیل اعمال کنترل‌های موجود در سیستم امکان اصلاح اشتباهات صورت گرفته میسر نمی‌باشد، لذا در راستای روان سازی امور، تسریع در انجام کار و افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان، لازم است واحدهای اجرایی ضمن اعلام اسامی افراد خاطی به اداره کل استان به ترتیب ذیل اقدام نمایند:

۵۲- شعب تابعه ادارات کل مکلفند صرفاً در موارد ثبت اشتباه نرخ پرداخت حق بیمه، نوع بیمه و همچنین عدم محاسبه صحیح دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه مراتب را جهت اخذ مجوز به اداره کل استان ذیربط منعکس نمایند.

۵۳- کمیته‌ای تحت عنوان «کمیته صدور مجوز خاص» مرکب از معاون بیمه‌های استان (رییس و عضو کمیته)، رییس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان (دبیر و عضو کمیته) و رییس و کارشناس ارشد وصول حق بیمه به عنوان عضو دیگر کمیته در محل اداره کل استان تشکیل و برگزار گردد. ضمناً کمیته با حضور کلیه اعضا رسمیت خواهد داشت.

۵۴- کمیته یادشده موظف است با مشاهده تصاویر پرونده الکترونیک و در صورت نیاز اخذ گزارش و پرونده فنی از شعبه یا بایگانی راکد (حسب مورد) به طور دقیق مدارک و مستندات مربوطه را مورد بررسی قرار داده و در صورت اجماع اعضای کمیته (حداقل موافقت دو نفر از اعضا) مجوز خاص طی صورتجلسه‌ای تنظیم و در دبیرخانه اداره کل ثبت گردد.

۵۵- در مواقعی که مجوز خاص توسط اداره کل امور بیمه‌شدگان صادر می‌گردد ثبت اطلاعات مجوز صادره در سیستم به عهده رییس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان اداره کل استان خواهد بود.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

۵۶- واحد اجرایی ذیربط جهت اصلاح موارد مورد اشاره در بند (۵۲) می‌بایست بدو درخواست و قرارداد با اطلاعات صحیح را در سیستم ثبت و متعاقب آن لازم است رییس و کارشناس ارشد امور بیمه‌شدگان اداره کل به منظور اصلاح اقدامات گذشته و وصول صحیح حق بیمه مربوطه پس از صدور مجوز با ورود به سامانه خدمات بین شعب - بیمه‌شدگان خاص، مجوز ستاد صادره را ثبت تا امکان انجام فرآیند مذکور توسط واحدهای اجرایی تابعه فراهم شود.

تذکره ۱: در صورت اصلاح موارد اشاره شده در بند (۵۲) این بخشنامه ضروری است مبالغ پرداختی قبلی به بیمه‌شده مسترد و سوابق نیز حذف گردد.

تذکره ۲: اداره کل استان در سایر موارد از قبیل وصول حق بیمه ایام گذشته و ... به هیچ عنوان مجاز به صدور مجوز خاص نخواهد بود.

۵۷- ادارات کل مکلفند با نظارت به هنگام بر عملکرد واحدهای اجرایی تابعه و آموزش مقررات از بروز اشتباهات یادشده در موارد آتی ممانعت به عمل آورند. بدیهی است آمار اشتباهات به عنوان یکی از شاخص‌های موثر در ارزیابی عملکرد ادارات کل استان‌ها و واحدهای اجرایی مدنظر خواهد بود.

۵۸- آمار مربوط به مجوزهای صادره برابر جدول پیوست و در قالب فایل اکسل در مقاطع شش ماهه تنظیم و به اداره کل امور بیمه‌شدگان ارسال گردد.

موارد استرداد حق بیمه:

۵۹- متقاضی ادامه بیمه به طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن از قبیل خدمین ثابت مساجد، باربران، زنان سرپرست خانوار و مددجویان مشمول یارانه و ... در تاریخ ارایه تقاضا نباید مشمول قانون تامین اجتماعی و یا سایر صندوق‌ها و نظام‌های بیمه‌ای باشد، لیکن بعضاً مشاهده می‌گردد در مواردی از قبیل ارسال لیست پرداخت حق بیمه توسط کارفرما، گزارش بازرسی و یا حسابرسی از دفاتر قانونی، جهت بیمه‌شده حق بیمه پرداخت و به تبع آن سابقه ایجاد می‌گردد و این موضوع نیز منجر به ایجاد تداخل سوابق پرداخت حق بیمه ادامه بیمه به طور اختیاری و یا بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با بیمه اجباری در بدو بیمه‌پردازی خواهد شد؛ لذا به منظور مساعدت با افراد موصوف، ضمن معتبر بودن قرارداد منعقد، پذیرش سوابق پرداخت حق بیمه از تاریخ خروج از کارگاه با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام گردد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

۶۰- در اجرای بند (۱۰) یک هزار و شصت و چهار و هفتمین جلسه هیات مدیره محترم مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۳۰ مقرر گردید چنانچه بیمه شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری بعد از انعقاد قرارداد در کارگاه‌های مشمول قانون تامین اجتماعی شاغل شده و به طور همزمان حق بیمه پرداخت شده یا می‌گردد، در مدتی که از طریق کارگاه حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری آنان معتبر بوده، لیکن با توجه به اولویت قانونی در پرداخت حق بیمه از طریق بیمه اجباری، در ایامی که به موجب اشتغال در کارگاه جهت آنان توسط کارفرمای مربوطه حق بیمه پرداخت می‌شود، سابقه بیمه اجباری ملاک عمل بوده و پس از خروج از کارگاه سوابق پرداخت حق بیمه به طریق اختیاری قابل قبول و ادامه بیمه پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه ادامه بیمه به طور اختیاری (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام گردد.

۶۱- چنانچه بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه های آن بعد از انعقاد قرارداد در کارگاه‌های مشمول قانون تامین اجتماعی شاغل شده و به طور همزمان حق بیمه پرداخت شده یا می‌گردد، در مدتی که از طریق کارگاه حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود و یا به واسطه اشتغال از طریق طرح سابق بیمه رانندگان به طور همزمان حق بیمه پرداخت نموده باشند، مقرر می‌گردد در مدتی که به طریق مذکور حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد آنان معتبر بوده، لیکن با توجه به اولویت قانونی در پرداخت حق بیمه از طریق بیمه اجباری، در ایامی که به موجب اشتغال در کارگاه جهت آنان توسط کارفرمای مربوطه حق بیمه پرداخت می‌شود، سابقه بیمه اجباری ملاک عمل بوده و پس از خروج از کارگاه سوابق پرداخت حق بیمه به طریق صاحبان حرف و مشاغل آزاد قابل قبول و ادامه بیمه پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه (صرفاً مربوط به دوره همپوشانی) اقدام شود.

۶۲- چنانچه بیمه شدگان موصوف در حین پرداخت حق بیمه به طور همزمان مشمول نظام حمایتی خاص بیمه‌ای (سایر صندوق‌ها) قرار گیرند صرفاً حق بیمه پرداختی به غیر از حق بیمه سهم درمان از تاریخ تحقق همپوشانی قابل استرداد می‌باشد.

۶۳- در صورتی که بیمه شده حق بیمه متعلقه را خارج از مهلت مقرر پرداخت نموده باشد مبلغ پرداختی پس از کسر هزینه اداری معادل یک بیست و ششم (۱/۲۶) به بیمه شده و یا وکیل قانونی وی مسترد خواهد شد.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

تذکره: با توجه به اینکه نرخ پرداخت حق بیمه از تاریخ ۱/۱۱-۹۷/۱ به بیست و هفت (۲۷) درصد تغییر یافت لذا بعد از تاریخ اخیرالذکر در صورت پرداخت حق بیمه خارج از موعد مقرر می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی به کسر هزینه اداری معادل یک بیست و هفتم (۱/۲۷) اقدام گردد.

۶۴- در مواردی که افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان مذکور قبل از اجرای بخشنامه (۶۵۱ مورخ ۱۳۸۷/۱۳۱) امور فنی بیمه‌شدگان از ردیف افراد تبعی خارج شده و بابت آنان حق سرانه درمان پیش‌پرداخت شده باشد، حق سرانه درمان عینا از تاریخ خروج از کفالت یا حسب مورد از زمان تحویل دفترچه درمان و ثبت تاریخ ابطال در سیستم قابل استرداد می‌باشد.

۶۵- در مواردی که بیمه‌شدگان یادشده در حین پرداخت حق بیمه از طریق بیمه گروه‌های اجتماعی خاص (طلاب، روحانیون، رزمندگان و بسیجیان فعال و ...) بطور هم‌زمان حق بیمه پرداخت نمایند از تاریخ ارسال اولین لیست پرداخت حق بیمه، قرارداد آنان ملغی و حق بیمه پرداختی و حق بیمه سهم‌درمان و با حسب مورد سرانه درمان عینا قابل استرداد می‌باشد.

۶۶- چنانچه بیمه‌شده ادامه بیمه به طور اختیاری دارای سابقه پرداخت حق بیمه قبلی بوده و سابقه خود را به هنگام انعقاد قرارداد کتمان نماید و میانگین دستمزد سپصد و شصت (۳۶۰) روز قبل از تقاضای وی کمتر از دستمزد مورد قرارداد باشد مبلغ پرداختی می‌بایست عینا به بیمه شده مسترد و با رعایت بندهای (۵۲) الی (۵۸) این بخشنامه نسبت به اصلاح قرارداد و دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه اقدام گردد.

۶۷- هنگام تبدیل ادامه بیمه به طور اختیاری به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، در صورتی که حق بیمه ادامه بیمه به طور اختیاری پیش پرداخت شده باشد، از تاریخ درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، حسب مورد حق بیمه و سهم‌درمان قابل استرداد خواهد بود.

۶۸- در مواردی که قرارداد بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری به دلیل برقراری مستمری سه‌گانه لغو می‌گردد، مبلغ پرداختی از تاریخ تغییر وضعیت عینا قابل استرداد خواهد بود.

۶۹- چنانچه به دلیل طولانی شدن فرآیند برقراری مقرری بیمه‌بیکاری، بیمه‌شده به منظور بهره‌مندی از خدمات درمانی اقدام به انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری یا بیمه زنان خانه‌دار نموده و یا می‌نماید، در این صورت حق بیمه دریافتی از تاریخ برقراری مقرری بیمه‌بیکاری به بعد عینا قابل استرداد می‌باشد.

۷۰- در مواقعی که مقرری‌بگیران بیمه‌بیکاری قبل از اتمام استحقاق مقرری مزبور اقدام به رایبه درخواست ادامه بیمه به طور اختیاری، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه مقرر نموده و یا می‌نمایند، در این صورت قرارداد



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

ادامه بیمه به طور اختیاری آنان معتبر و پذیرش سوابق ایجاد ناشی از آن از تاریخ پایان مقرری بیمه‌بیکاری به بعد بلامانع خواهد بود، در این صورت حق بیمه دریافتی در دوره همپوشانی عیناً قابل استرداد خواهد بود.

سایر موارد:

۷۱- بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری که مشمول سایر صندوق‌های بیمه‌ای (به استثناء صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر) قرار می‌گیرند، قرارداد بیمه اختیاری آنان از تاریخ شمول در صندوق مربوطه ملغی محسوب می‌گردد. بدیهی است انعقاد قرارداد مجدد با آنان موقوف به قطع ارتباط و احراز سایر شرایط مقرر خواهد بود.

۷۲- در مقررات مربوط به ادامه بیمه به طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن، پرداخت حق بیمه به صورت متوالی پیش‌بینی گردیده و پرداخت حق بیمه به صورت متناوب موضوعیت ندارد. لذا بعضاً مشاهده می‌گردد که به دلیل اشکالات سیستمی و ... حق بیمه به صورت منقطع پرداخت گردیده و بیمه‌شدگان نیز به اعتبار قرارداد منعقد نسبت به ادامه بیمه‌پردازی اقدام نموده و یا می‌نمایند؛ لذا به منظور مساعدت با این قبیل از بیمه‌شدگان صرفاً سوابقی که جهت آن حق بیمه پرداخت گردیده و واحد مالی شعبه وصولی آن را تایید می‌نماید، با رعایت سایر شرایط مقرر قابل پذیرش خواهد بود.

۷۳- سوابق پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان ادامه بیمه به طور اختیاری جهت برخورداری از تعهدات بلند مدت می‌بایست به تفکیک و براساس نرخ هر قرارداد اعلام گردد تا به هنگام بهره‌برداری، تعهدات قانونی سازمان مطابق نرخ و مقررات مربوطه ارایه شود. بدیهی است سوابق پرداخت حق بیمه با نرخ چهارده (۱۴) درصد در احراز شرایط و میزان مستمری از کارافتادگی و با نرخ دوازده (۱۲) درصد در احراز شرایط و میزان مستمری از کارافتادگی و بازماندگان موثر نخواهد بود.

۷۴- کلیه واحدهای اجرایی صرفاً ملزم به استفاده از فرم‌های پیوست این بخشنامه که در سیستم تعبیه گردیده می‌باشند و ضروری است از به کار بردن هرگونه فرم دیگر خودداری نمایند.

۷۵- قراردادهای ادامه بیمه به طور اختیاری که تا تاریخ ۱/۸/۱۳۸۵ به نحوی از انحا تنظیم گردیده و بیمه‌شدگان به اعتبار آن حق بیمه مقرر را پرداخت نموده‌اند، مورد پذیرش خواهد بود.

۷۶- متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری فارغ از محل و شعبه دریافت‌کننده حق بیمه قبلی، حق مراجعه به هر یک از شعب و یا کارگزاری‌های مورد انتخاب خود را دارند و شعبه یا کارگزاری مزبور موظف است ضمن اخذ درخواست آنان در اسرع وقت نسبت به انعقاد قرارداد با رعایت سایر شرایط مقرر اقدام نماید.



«بخشنامه تلخیص شماره ۱۲۲ امور بیمه شدگان»

۷۷- با عنایت به اینکه بر اساس بازخوردهای دریافتی از واحدهای اجرایی بعضا متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری و بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و زیر مجموعه‌های آن از قبیل خادمین ثابت مساجد، باربران، زنان سرپرست خانوار، مددجویان مشمول یارانه و ... در زمان بیمه‌پردازی و به طور همزمان نزد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر دارای سابقه پرداخت حق بیمه بوده و این موضوع نیز منجر به ابطال قراردادهای منعقد شده و به تبع آن حذف سوابق پرداخت حق بیمه می‌گردد؛ لذا به منظور مساعدت با این قبیل از بیمه‌شدگان، چنانچه سوابق ایجاد شده نزد صندوق مذکور به سازمان منتقل نگردیده است، پذیرش سوابق پرداخت حق بیمه آنان نزد سازمان با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع خواهد بود و در صورتی که سوابق پرداخت حق بیمه نزد آن صندوق به سازمان منتقل گردد، در ایامی که از طریق صندوق یادشده حق بیمه پرداخت شده یا می‌شود، قرارداد بیمه آنان معتبر و سابقه بیمه صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر ملاک عمل بوده و پس از خروج از شمول صندوق مذکور، سوابق پرداخت حق بیمه نزد سازمان قابل قبول و ادامه بیمه‌پردازی آنان نیز بلامانع اعلام می‌گردد. بدیهی است از تاریخ تحقق همپوشانی می‌بایست نسبت به استرداد مبلغ پرداختی و به تبع آن حذف سابقه (صرفا مربوط به دوره همپوشانی) اقدام شود.

۷۸- با توجه به اینکه در خصوص نحوه بیمه‌پردازی فرزندان اثاث و ذکور که علاوه بر دریافت مستمری بازماندگان، متقاضی انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری می‌باشند، سوالات و ابهاماتی توسط ادارات کل استانها مطرح می‌گردد، همچنین با عنایت به نظریه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۳۰ شورای محترم حقوقی سازمان (موضوع نامه شماره ۱۹۲/۲۸۶/۰۷ مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۰۷ معاون حقوقی و امور مجلس) و همچنین نظریه شماره ۷۵۰۰/۱۹۲/۴۰۴ مورخ ۱۳۹۲/۰۶/۰۴ سرپرست محترم دفتر امور قوانین و مقررات مقرر می‌گردد نظر به اینکه در مقررات ادامه بیمه به طور اختیاری برخلاف بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد دارا بودن شغل، شرط انعقاد قرارداد نمی‌باشد و برابر ضوابط مربوطه متقاضی به اعتبار سوابق پرداخت حق بیمه گذشته نسبت به عقد قرارداد اقدام می‌تواند، بنابراین فرزندان اثاث و ذکور مستمری‌بگیر می‌توانند در صورت احراز شرایط با انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه در ردیف بیمه‌پردازان موصوف قرار گرفته و مستمری خود را نیز همچنان دریافت نمایند. ضمنا با عنایت به شرح یادشده انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری توسط فرزندان ذکور و اثاث بیمه‌شدگان، بازتشیستگان و ازکارافتادگان مانع از بهره‌مندی از کفالت والدین و به تبع آن دریافت حق اولاد با لحاظ شرایط قانونی مربوطه نخواهد بود.

۷۹- با توجه به اینکه برابر دادنامه شماره (۲۹) مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۲۴ هیات عمومی دیوان عدالت اداری بند (۸) دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۱۳۷۹/۰۱/۰۷ ابطال گردیده است، لذا در مواردی که واحدهای اجرایی



«بخشنامه تلخیص شماره ۲۲ امور بیمه شدگان»

مطابق مفاد بند مذکور قبل از تاریخ صدور دادنامه (۱۳۹۵/۰۱/۲۴) پرونده بیمه شده را بر اساس تاریخ پرداخت حق بیمه تعیین تکلیف و سابقه پرداخت حق بیمه آنان را با توجه به مقررات جاری، مبنای برقراری تعهدات بلندمدت قرار داده‌اند و یا مبلغ پرداختی را به بیمه‌شده مسترد نموده باشند، اقدامات انجام شده تنفیذ می‌گردد؛ در غیر این صورت بدون توجه به مفاد بند یادشده و با عنایت به ادامه بیمه این افراد، به اعتبار دادنامه صادره و قرارداد منعقد، سابقه پرداخت حق بیمه‌ی بیمه‌شده حسب مورد از تاریخ درخواست و یا انعقاد قرارداد با رعایت سایر شرایط مقرر قابل پذیرش خواهد بود و تاخیر در پرداخت حق بیمه در مورد مشمولین این بند موجب ابطال سوابق نمی‌گردد.

۸۰- با عنایت به اینکه برابر دادنامه شماره (۲۷۶) مورخ ۱۳۸۸/۰۲/۳۱ هیات عمومی دیوان عدالت اداری بند (۹) دستور اداری شماره ۵۰۱۵/۸۱ مورخ ۱۳۷۹/۰۱/۰۷ ابطال گردیده است، لذا مقرر می‌گردد در مواردی که واحدهای اجرایی بر اساس مفاد بند مذکور قبل از تاریخ صدور دادنامه (۱۳۸۸/۰۲/۳۱) درخصوص سوابق ایجاد شده برای بیمه شدگان تعیین تکلیف قطعی ننموده‌اند و سابقه پرداخت حق بیمه مبنای برقراری تعهدات بلند مدت قرار نگرفته و یا مبلغ پرداختی به بیمه‌شده مسترد نگردیده باشد به اعتبار دادنامه صادره، قرارداد منعقد و مبالغ پرداخت شده، سابقه پرداخت حق بیمه‌ای که بیمه‌شدگان خارج از مهلت مقرر مبادرت به پرداخت آن نموده و واحدهای اجرایی نیز آن را پذیرفته‌اند، ملاک عمل بوده و تیزی به اعمال قاعده وضع شده در بند (۹) دستور اداری اخیرالذکر نخواهد بود.

۸۱- از تاریخ صدور این بخشنامه آن قسمت از دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های صادره که با مفاد این بخشنامه مغایر می‌باشد قابلیت اجرایی نخواهد داشت.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل و معاونین بیمه‌ای، روسا و کارشناسان ارشد امور بیمه‌شدگان، وصول حق بیمه، امور مستمری‌ها، نامتوبسی و حساب‌های انفرادی، مسئول آمار ادارات کل استان‌ها و روسا، مسئولین واحدهای بیمه‌ای و کارشناسان ارشد (رابطین) امور کارگزارانها و نیز شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تامین خواهند بود.

مصطفی سالاری